

## **АНАЛИЗ ПРИЧИН ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ**

**Пахомов А.В.<sup>1</sup>, Пискун Д.В.<sup>1</sup>, Акиншев Е.Н.<sup>1</sup>, Дмитраченко Т.И.<sup>1</sup>,  
Семенов В.М.<sup>1</sup>, Удановский П.П.<sup>2</sup>**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»<sup>1</sup>*

*УЗ «Витебская областная клиническая инфекционная больница»<sup>2</sup>*

Особенностью работы инфекционного стационара является госпитализация больных преимущественно по экстренным показаниям. При этом в большинстве случаев характерно бурное развитие клинических проявлений, часто требующих неотложных мер интенсивной терапии (ИТ). Интенсивная терапия инфекционных больных включает в себя целый комплекс мероприятий, применяемых при критических состояниях или угрозе их развития. Основной целью интенсивной терапии служит восстановление и/или поддержание жизненно важных органов и систем. Отличительной особенностью интенсивной терапии инфекционных больных является ее направленность на подавление жизнедеятельности микроорганизма - возбудителя болезни, что отличает ее от интенсивной терапии, применяемой при неинфекционной патологии. Большое значение отводится и проведению адекватной дезинтоксикационной терапии. Основными организационными принци-

пами интенсивной терапии являются ее неотложность, предупредительный характер (превентивность) и интернозологический подход к выбору патогенетических лечебных средств и методов. Они реализуются специальной подготовкой инфекционистов и врачей смежных специальностей, а также развертыванием соответствующих подразделений - палат, блоков или отделений интенсивной терапии, оснащенных необходимым оборудованием, контрольно-диагностической и лечебной аппаратурой.

Целью нашей работы явился анализ госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) инфекционного стационара для последующей разработки схем обследования и лечения инфекционных больных и оптимизации организации работы отделения. Исследование проводили путем статистической обработки данных 1015 случаев госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии Витебской областной инфекционной клинической больницы в период 2002-2004 гг.

Как показал проведенный анализ, существенных различий среди взрослых и детей, нуждающихся в оказании интенсивной терапии не было. Среди госпитализированных лиц удельный вес детей и подростков составил  $53,7 \pm 1,56\%$ , взрослых -  $46,3 \pm 2,45\%$ . В то же время среди детей наибольшую группу составили дети первых двух лет жизни -  $68,81 \pm 1,98\%$ . С возрастом доля детей, нуждающихся в госпитализации в отделение интенсивной терапии и реанимации значительно уменьшалась от  $15,23 \pm 1,54\%$  в возрасте 3-6 лет до  $6,6 \pm 1,06\%$  в возрасте 15-18 лет. Среди взрослых основную группу составили лица 31-60 лет, на долю которых пришлось  $47,87 \pm 2,3\%$  от всех госпитализированных взрослых. Несколько меньший удельный вес у возрастной группы старше 60 лет -  $31,71 \pm 2,15\%$ , на долю пациентов 19-30 лет пришлось  $20,42 \pm 1,86\%$  от госпитализированных больных старше 18 лет.

Анализ причин госпитализации показал, что наибольшую группу составили больные острыми кишечными инфекциями -  $42,27 \pm 2,4\%$  (острый инфекционный гастроэнтероколит -  $32,31 \pm 2,15\%$ , дизентерия -  $4,73 \pm 0,67\%$ , пищевые токсикоинфекции -  $3,74 \pm 0,59\%$  больных и др.).

Инфекции дыхательных путей послужили причиной госпитализации  $32,12 \pm 1,46\%$  больных, госпитализированных в ОРИТ (острые респираторные инфекции -  $14,38 \pm 1,21\%$ , аденовирусная инфекция -  $6,30 \pm 0,76\%$ , пневмония -  $5,32 \pm 0,70\%$ , грипп -  $2,27 \pm 0,47\%$  и др.).

Удельный вес инфекций центральной нервной системы достиг  $12,01 \pm 1,02\%$  среди госпитализированных в ОРИТ (менингококковая

инфекция -  $5,52 \pm 0,71\%$ , гнойный менингит -  $4,24 \pm 0,63\%$  госпитализированных и др.).

Вирусные гепатиты и цирроз печени явились достаточно редкой причиной госпитализации в ОРИТ ( $1,87 \pm 0,19\%$ ).

На суммарную долю других инфекционных заболеваний пришлось немногим более 8%.

В то же время  $3,64 \pm 0,59\%$  госпитализированных в ОРИТ составили неинфекционные больные, как правило, доставленные в стационар в критическом состоянии.

Как показал проведенный анализ, основными причинами госпитализации в ОРИТ были инфекции дыхательных путей и ОКИ. При этом имели место различия в структуре госпитализации в ОРИТ в зависимости от возраста больных. Как оказалось, основной патологией, нуждающейся в проведении интенсивной терапии среди детей первых 3-х месяцев жизни явились острые кишечные инфекции, удельный вес которых составил  $50,0 \pm 5,35\%$  пациентов, реже в соответствующей помощи нуждались дети с инфекциями ЦНС ( $9,09 \pm 3,06\%$ ).

Среди детей от 4 до 12 месяцев значительно возросла доля пациентов страдающих острыми респираторными инфекциями, на их долю пришлось более половины больных ( $56,03 \pm 4,99\%$ ).

У детей от 1 до 18 лет вновь возросла доля кишечных инфекций ( $63,23 \pm 4,2\%$ ). У лиц наиболее активного работоспособного возраста (18-60 лет) инфекции дыхательных путей вновь явились определяющими, их удельный вес составил  $72,78 \pm 2,48\%$ . В более старших возрастных группах вновь возросла доля кишечных инфекций ( $60,4 \pm 4,0\%$ ).

Удельный вес наиболее значимой в последние годы и традиционно считающейся прогностически неблагоприятной менингококковой инфекции в различных возрастных группах колебался от 0,67% (у лиц старше 60 лет) до 22,2% (среди детей 15-18 лет). Достаточно высокий удельный вес менингококковой инфекции был и у детей младше года ( $8,89-9,29\%$ ).

Поводом для госпитализации больных в ОРИТ чаще всего явилось наличие токсикоза ( $53,77 \pm 1,60\%$ ), сочетание эксикоза с токсикозом ( $8,46 \pm 0,89\%$ ), инфекционно-токсический шок ( $7,02 \pm 0,82\%$ ), отек головного мозга ( $5,67 \pm 0,74\%$ ), сердечно-сосудистая недостаточность ( $3,82 \pm 0,61\%$ ). Причем, наибольшие сроки госпитализации в ОРИТ наблюдались у пациентов первоначально госпитализированных в отделение с целью купирования симптомов отека головного мозга, сердечно-сосудистой недостаточности.

Удельный вес синдрома, послужившего поводом для госпитализации в ОРИТ, также имел возрастные различия. Так, наиболее часто среди больных с синдромом токсикоза встречались пациенты старше 60 лет ( $59,3 \pm 4,15\%$ ), инфекционно-токсического шока – больные в возрасте 19-60 лет ( $54,23 \pm 1,6\%$ ). Эксикоз с токсикозом явился преимущественно патологией детей первого года жизни ( $57,41 \pm 1,59\%$ ). Отек мозга наиболее часто служил причиной госпитализации в ОРИТ детей 15-18 лет ( $22,22 \pm 5,57\%$ ), в других возрастных группах доля этого синдрома не превышала 10%. Сердечно-сосудистая недостаточность не являлась основной причиной госпитализации в ОРИТ, на ее долю приходилось от 0,53% у детей первых двух лет жизни до 10,07% у больных старше 60 лет.

Таким образом, проведенный анализ позволил определить структуру инфекционных больных, нуждающихся в госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии, в том числе, с учетом возрастных особенностей пациентов. Это позволит разработать программу мероприятий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи инфекционным больным, включая и программу повышения профессиональной подготовки врачей.